UNIVERSITÉ PARIS V - RENÉ DESCARTES
FACULTÉ DE MÉDECINE NECKER - ENFANTS MALADES

BIBLIOTHÈQUE ROUSSEAU

Année 1973 N°

35

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

Monique, Françoise KARM-BOEUF

Née le 11 Juin 1942 à Tunis (Tunisie)

Présentée et soutenue publiquement le

RÉSULTATS DE L'EXPÉRIMENTATION DU MERTHIOLATE DE SODIUM EN COLLYRE

Président de Thèse : Monsieur Guy OFFRET (Professeur)

DACTYLO-SORBONNE
8, rue Casimir Delavigne
PARIS 6e
1973

UNIVERSITÉ PARIS V - RENÉ DESCARTES
FACULTÉ DE MÉDECINE NECKER - ENFANTS MALADES

Année 1973 N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme d'État)

par

Monique, Françoise KARM-BOEUF
Née le 11 Juin 1942 à Tunis (Tunisie)

Présentée et soutenue publiquement le

RÉSULTATS DE L'EXPÉRIMENTATION DU MERTHIOLATE DE SODIUM EN COLLYRE

Président de Thèse : Monsieur Guy OFFRET (Professeur)

DACTYLO-SORBONNE
8, rue Casimir Delavigne
PARIS 6e
1973

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A mon Mari

A mes Parents

Avec toute ma tendresse

A mes enfants

A mon frère

Avec mes affectueuses pensées

A tous les miens et

à mes amis

A Monsieur le Professeur Guy OFFRET

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

Ophtalmologiste des Hôpitaux

Vous nous faites un grand honneur en
acceptant de présider ce travail

Nous vous prions de bien vouloir accepter
l'assurance de notre profond respect

A Monsieur le Professeur P. DESVIGNES

Ophtalmologiste des Hôpitaux

Chevalier de la Légion d'Honneur

Avec toute notre gratitude

RESULTATS DE L'EXPERIMENTATION DU MERTHIOLATE DE SODIUM EN COLLYRE

-:-

P L A N

- Collyre au Merthiolate de sodium (formule centésimale)

- Introduction

- Analyse de la littérature sur le merthiolate de sodium

- Etude pharmacologique

- Etude toxicologique

- Etude clinique

- Conclusions

COLLYRE AU MERTHIOLATE DE SODIUM

Formule centésimale

- Principe actif

Mercurothiolate de sodium	0,012 g
(ou éthyl-mercuri-thio-salicylate de sodium)	

- Excipient

Chlorure de sodium		0,420 g
Acide borique		1,000 g
Borate de sodium		0,100 g
Eau distillée	q.s.p.	100 ml

En flacon-collyre de 10 ml

I N T R O D U C T I O N

Le mercurothiolate de sodium n'est pas un produit chimique inconnu ; il figure jusqu'à maintenant à titre de conservateur, dans l'excipient de nombreux collyres français et américains.

Mais les propriétés du mercurothiolate sodique ne se limitent pas à ce simple rôle : nous en faisons ici un produit actif, dans le traitement des conjonctivites et dans la désinfection des culs-de-sac conjonctivaux avant les interventions chirurgicales.

On peut se demander quelles sont les raisons précises qui justifient l'usage d'un collyre antiseptique alors que l'on peut utiliser dans ces cas précis, un collyre antibiotique, dont un si large éventail s'offre à notre choix.

C'est qu'il existe une pathologie oculaire d'origine médicamenteuse, et que de nombreuses observations ont mis l'accent sur l'effet parfois néfaste de l'antibiothérapie locale en ophtalmologie.

Il est certain que les conjonctivites aiguës, à pneumocoque ou à gonocoque, par exemple, évoluent rapidement vers la

guérison sous l'effet du collyre antibiotique apparaissant le plus efficace lors de l'antibiogramme.

Cependant si les antibiotiques empêchent la reproduction de certains germes, ils modifient la flore du cul de sac conjonctival et certains germes saprophytes peuvent devenir pathogènes ; de plus, on risque d'assister au développement d'une souche pathogène jusque là latente ; on sélectionne ainsi des germes très courants en milieu urbain ou hospitalier, comme le staphylocoque doré ou le pyocyanique, germes très résistants aux antibiotiques.

On conçoit donc déjà tout l'intérêt d'employer des solutions antiseptiques pour la prophylaxie pré-opératoire.

En outre d'autres inconvénients peuvent s'ajouter lors de l'emploi d'une antibiothérapie à large spectre : elle peut entraîner l'apparition de mycoses oculaires : un certain nombre de levures sont présentes à l'état saprophyte, mais elles peuvent se développer abondamment lors d'une antibiothérapie prolongée.

Il faut également avoir présent à l'esprit qu'une instillation prolongée de collyre antibiotique risque de provoquer une résistance des germes, non seulement locale, mais aussi générale.

WEEKERS, en 1952, a rapporté le cas de malades soumis à une médication oculaire locale ; on constate parfois au

microscope un voile superficiel, partiel ou étendu à toute la cornée ; la surface est mouchetée de petits points grisâtres régulièrement répartis ; ce sont les mêmes lésions que celles observées souvent après l'instillation d'anesthésiques ; les lésions disparaissent quand on en supprime la cause.

D'autres altérations, moins fréquentes, sont plus importantes ; en certains endroits on constate de petites plages mal délimitées au niveau desquelles l'épithélium cornéen est comme plissé ou frippé ; ces lésions mettent longtemps à guérir ; la guérison est obtenue lors de l'arrêt du traitement antibiotique.

Nous venons donc de voir des lésions de kératite dues à l'instillation d'un antibiotique ; on peut aussi noter des réactions locales d'intolérance au collyre avec prurit, hyperhémie conjonctivale et sécrétions abondantes ; ou bien réactions de type eczémateux avec oedème des paupières.

Tous ces accidents, risquant d'apparaître lors d'un emploi trop systématique des collyres antibiotiques confirment la remarque de WEEKERS :

> "les antibiotiques en application locale fournissent des résultats brillants, mais leur règne n'a qu'un temps ; ils peuvent devenir nocifs"

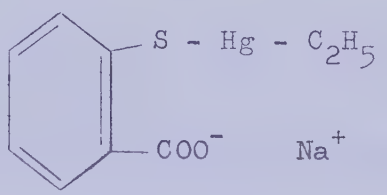
et justifient l'intérêt que peut apporter l'introduction d'un collyre antiseptique comme celui au mercurothiolate de sodium.

-:-

ANALYSE DE LA LITTERATURE CONCERNANT

LE MERCUROTHIOLATE DE SODIUM

Le mercurothiolate sodique (ou éthyl-mercuri-thiosalicylate de sodium) est un produit parfaitement connu ; il figure à la Pharmacopée française en 1965 sous la formule :



Son activité et sa tolérance ont été étudiées comme en témoignent les publications concernant ce corps.

En 1965, MIRON et ses collaborateurs, à Bucarest, devant les sensibilisations et les résistances entraînées par les collyres antibiotiques, ont recherché un collyre antiseptique, non irritant, pour les infections conjonctivales, et pour la stérilisation pré et post-opératoire des culs-de-sac conjonctivaux ; 3 000 cas furent étudiés.

Le collyre au merthiolate était dilué au 1/10.000 et à pH = 7,2 ; on a pratiqué 4 à 6 instillations par jour, pendant 3 à 10 jours.

Les sécrétions conjonctivales ont été examinées systématiquement, avant et après le traitement ; la flore microbienne pathogène a disparu après les premières instillations.

Dans 25 cas de dacryocystites on a pratiqué un lavage du sac lacrymal avec le collyre au merthiolate, ce qui amena une stérilisation passagère.

Au cours du traitement, 6 cas d'intolérance au collyre furent relevés avec hyperhémie conjonctivale, oedème palpébral et eczéma.

En conclusion, pour ces auteurs, les résultats sont satisfaisants, et la tolérance est bonne si la dilution est correcte.

Il faut noter que le collyre au merthiolate, démué d'activité antivirale, n'a pas été employé dans le traitement des conjonctivites virales.

POPESCU et ses collaborateurs, toujours à Bucarest, dans leur article : "Solutions ophtalmiques au merthiolate" (Oftalmologia, 1968) concluent : "Le travail porte sur certaines propriétés du merthiolate de sodium, qui à la dilution de 1/10.000 et au pH = 6 à 8,2, est un bon conservant des solutions ophtalmiques .

Les mucilages de méthyl-cellulose à 0,25 - 1,5 %, l'alcool polyvinylique à 1 - 5 % et l'alginate de sodium à 0,5 - 2 % en présence de merthiolate de sodium à 1/10.000 - 1/50.000 ont une action marquée sur la flore gram-positive (staphylocoque blanc et doré avec hémolyse, bacille pseudo-diphtérique)

quant à la flore gram négative, les microorganismes influencés sont Pseudomonas aeruginosa, Proteus, Klebsiella.

Le Merthiolate de sodium peut être, dans la solution ophtalmique au chlorure de benzalkonium, à la concentration de 1/2.000 - 1/20.000.

L'expérimentation clinique des solutions de Merthiolate dans de l'eau à 1/10.000, dans des mucilages de méthyl-cellulose ou dans de l'alcool de benzalkonium à 1/10.000, a donné de bons résultats dans les conjonctivites subaiguës et chroniques.

Les solutions de merthiolate à 1/10.000 stabilisées en présence de solutions tampon borax-acide borique au pH 7,3 ayant pour véhicule l'eau ou le mucilage de méthyl-cellulose ont été efficientes dans les catarrhes conjonctivaux".

Le Dictionnaire de Pharmacologie clinique de V. FATTORUSSO et D. RITTER cite le Thiomersal comme "antiseptique pour usage externe utilisé en solutions à 0,1 %, en ovules gynécologiques, en pommade et en collyre".

De même, dans "The Dispensatory of the United States of America" (1955) on traite également de l'usage en ophtalmologie du mercurothiolate à la concentration de 1/10.000 à 1/50.000.

En ce qui concerne son action in vitro, nous nous référerons à une publication récente de DELMOTTE et de ses

collaborateurs (Bruxelles) concernant la sensibilité du bacille pyocyanique (Pseudomonas aeruginosa) aux antiseptiques.

"Les résultats ont été établis en tenant compte uniquement de la sensibilité des souches de bacille pyocyanique à la concentration maxima utilisée chez l'homme.

Sur gélose, six antiseptiques paraissent, en première analyse, très actifs. Ce sont par ordre d'activité décroissante, l'isoline (N.D.), un iodophore auquel 100 pour 100 des souches sont sensibles à une dilution de 10^{-2} en eau distillée, l'éthyl-mercuri-thiosalicylate de sodium, auquel 99,1 pour 100 des souches sont sensibles à la dilution de 10^{-3} (...)".

"Sur gélose additionnée de 20 pour 100 de sang humain, un seul antiseptique, la chlorhexidine se détache de très loin des autres : 97,3 pour 100 des souches y sont sensibles à une concentration de 10^{-2} alors que le deuxième antiseptique par ordre décroissant d'activité, l'éthyl-mercuri-thiosalicylate de sodium n'est pleinement actif que sur 30 pour 100 des souches à la dilution de 10^{-2} (...) ".

Pour s'éloigner de considérations théoriques et se replacer dans la pratique de la désinfection, ce qui intéresse le clinicien ou l'hygiéniste, c'est de savoir quel antiseptique employer dans un cas précis d'infection ou de contamination (...).

Pour les 110 souches examinées, la répartition "des antiseptiques de choix" établie suivant les critères utilisés

pour les antibiogrammes, est très différente de celle qui pourrait être déduite de la sensibilité des souches de bacille pyocyanique (pseudomonas aeruginosa) aux concentrations utilisables chez l'homme, ce qui nous paraît le meilleur argument en faveur de l'antiseptogramme.

En l'absence de sang humain, le choix se limite pratiquement à l'éthyl-mercuri-thiosalicylate de sodium et à l'isoline".

- En 1963, ABRAMS et ses collaborateurs (Londres) ont constaté que les gouttes de myotiques où le conservateur était le nitrate de phényl mercure à 0,004 %, entraînaient, dans une proportion significative de malades, une imprégnation du cristallin analogue à celle observée chez les ouvriers manipulant depuis longtemps le mercure.

ABRAMS et ses collaborateurs pensèrent alors qu'il serait intéressant d'étudier les observations de malades utilisant des gouttes dont le conservateur, mercuriel toujours, n'était plus le nitrate de phényl mercure, mais le thiomersal à 0,005 %.

21 cas de glaucomes furent examinés à la lampe à fente ; tous les malades avaient au moins, un oeil non opéré qui avait reçu un traitement aux myotiques, soit de la pilocarpine à 2 ou 4 % deux à trois fois par jour, pendant 4 à 10 ans (...).

Avec ces myotiques conservés par le thiomersal, aucune imprégnation cristallienne n'a été relevée.

L'étude des publications concernant le merthiolate nous a permis de constater que cet antiseptique a été utilisé, soit comme conservateur de collyre pour en maintenir l'asepsie, soit comme produit actif, en particulier en Roumanie ; en tant que produit actif, les auteurs qui l'ont utilisé, ont noté de bons résultats dans le traitement des conjonctivites ; sa tolérance est bonne si la dilution est correcte ; cependant il est dénué d'activité anti-virale.

-:-

E T U D E P H A R M A C O L O G I Q U E

-:-

Les essais pharmacologiques ont été effectués à Lyon par le Professeur JOUBERT.

Ils étudient d'une part : l'activité antibactérienne globale du collyre et d'autre part les résultats obtenus par l'instillation du collyre à des animaux spontanément porteurs d'infections oculaires.

- "L'activité antibactérienne globale du collyre a été étudiée vis à vis de souches de référence générale bactériennes (bacille gram + ; Bacillus anthracis ; Coccus gram + ; Staphylococcus aureus ; bacille gram O ; Pseudomonas aeruginosa et Escherichia Coli) et mycosique (Candida) d'une part et vis à vis de deux souches bactériennes communes dans les affections oculaires (Staphylococcus aureus et Pseudomonas aeruginosa).

Ces divers tests ont été conduits, d'une part sur les divers constituants du collyre (excipient) et d'autre part sur le produit fini, par rapport à une solution aqueuse de merthiolate à la même concentration que dans le collyre.

"Les résultats sont contenus dans le tableau ci-joint, dont la lecture laisse apparaître les informations suivantes :

Inhibition (diamètre des cernes en mm) / Souches mibiennes	Principe actif					Excipient				Produit fini							
	Merthiolate					(Acide borique + borate de soude + ClNa)				Frais MF 290671 V				Conservé HF 290671 A			
	0,05	0,025	1/2	1/10	1/50	Pur	1/2	1/10	1/50	Pur	1/2	1/10	1/50	Pur	1/2	1/10	1/50
Bacillus anthracis	50	43	39	32	30	0	0	0	0	37	35	27	22	36	33	28	22
Staphylococcus aureus	45	43	37	32	26	0	0	0	0	34	30	23	22	36	29	25	20
Pseudomonas aeruginosa	45	38	34	26	21	0	0	0	0	31	22	13	13	30	23	11	0
Escherichia coli	36	33	28	22	17	0	0	0	0	29	22	16	15	25	21	15	8
Candida albicans	> 50					0	0	0	0	> 50				> 50		42	38

. Le collyre fini présente une très forte activité antibactérienne, de spectre large, aussi bien sur les bacilles et le coccus gram + que les bacilles gram - et sur Candida ; il paraît particulièrement actif, même à très faibles doses (1/50) sur Pseudomonas aeruginosa et Staphylococcus aureus, principaux responsables des infections oculaires humaines.

. Les divers constituants du collyre (acide borique, borate de soude, chlorure de sodium) ne présentent en revanche, aucune activité antibactérienne ou antimycosique.

. Une légère diminution de l'activité antibactérienne se manifeste dans le produit fini par rapport au principe actif sans excipient, mais n'altère pas son efficacité globale.

. Aucune différence ne se révèle entre le collyre frais et le collyre conservé 5 mois à 37° C."

- Puis furent étudiés les résultats obtenus lors de l'instillation de ce collyre chez sept animaux porteurs d'infections oculaires spontanées (quatre chiennes et trois chats).

"Dans la totalité des 7 essais, l'infection polybactérienne en cause semblait se fonder sur la présence constante de staphylococcus aureus, associé à Pseudomonas aeruginosa et Escherichia Coli, sans retenir différents germes mal identifiables et probablement non pathogènes isolément.

Les résultats ont été :

- soit excellents (4 cas chez le chien, 2 cas chez le chat) avec guérison spectaculaire en quelques jours et suppression du mucopus ;

- soit bons (un cas chez le chat) où la thérapeutique a dû être longuement appliquée pour être efficace (pendant 8 jours à 3 reprises séparées par un intervalle de 4 à 5 jours).

Au total, le collyre paraît doué in vitro et in vivo, d'une activité antibactérienne et anti-candida et quelquefois doué de hautes qualités curatives sur l'animal infecté.

-:-

E T U D E T O X I C O L O G I Q U E

-:-

Les essais toxicologiques ont été effectués à Lyon, par le Professeur JOUBERT.

Ces essais concernent :

- la stérilité du produit frais et conservé 5 mois à 37° C ;
- la toxicité primaire locale et générale, à court terme et à long terme ;
- la toxicité secondaire d'ordre allergique local, en raison de l'utilisation itérative du collyre, et d'ordre toxique général, en particulier sur le rein dont la sensibilité aux dérivés du mercure est classique, en considérant la forte capacité de résorption de la muqueuse conjonctivale.

"La stérilité bactérienne et mycosique :
Le produit fini, frais et conservé 5 mois à 37° C a été soumis aux épreuves classiques de stérilité bactérienne et mycosique.

Stérilité bactérienne :

In vitro : après vérification de leur fertilité, deux tubes de milieu au thioglycolate et des divers milieux courants de bactériologie aérobie et anaérobie (bouillon et gélose ordinaires et enrichis au sérum, gélose VF, Loeweinstein) ont été ensemencés avec 1 ml du produit ; les tubes ont incubé à 37° C pendant 8 jours avec une lecture quotidienne, sauf pour le milieu de Loeweinstein, qui a incubé pendant 40 jours.

In vivo : Mis à part l'épreuve du dépôt sur la conjonctive, qui relève des essais de toxicité locale proprement dits, le collyre a été inoculé par voie intrapéritonéale à la souris (5 sujets) à la dose de 1 ml.

Stérilité mycosique :

In vitro : deux tubes de milieu de Sabouraud ont été ensemencés avec 1 ml du produit et incubés à 20° C pendant 8 jours, sous couvert d'une lecture quotidienne.

Résultats :

In vitro : aucune culture ne s'est manifestée dans les divers tubes ensemencés dans les conditions décrites.

In vivo : aucune manifestation microbienne n'est apparue sur la conjonctive des souris instillées ; de même, les 5 souris n'ont manifesté à la suite de l'inoculation intra-péritonéale aucune manifestation pathologique.

Il est donc possible de conclure à la stérilité totale bactérienne et mycosique du collyre frais ou conservé à 37° C pendant 5 mois."

Puis fut étudiée :

"La toxicité primaire :

- La toxicité aiguë à court terme :

Deux lots de 10 souris, chacun affecté aux essais sur le collyre frais et conservé, ont été isolés et ont subi les

tests de toxicité locale et générale : localement le collyre a été instillé sur la conjonctive toutes les heures pendant 3 jours, de 9 heures à 20 heures ; généralement, le collyre a été inoculé à la dose unique de 1 ml par voie sous-cutanée.

- La toxicité chronique à long terme :

Deux lots semblables de souris ont été consacrés aux essais de toxicologie chronique pendant 8 semaines :

. localement : par instillation quotidienne du collyre sur la conjonctive ; en outre 5 cobayes, 2 lapins, 2 chiens, 2 moutons, 2 porcs, 2 chevaux, 2 vaches ont été sollicités de la même manière, tant sur la conjonctive saine que sur conjonctive enflammée par le dépôt d'eau salée à saturation, 2 fois par jour pendant 2 jours ;

. généralement : par injection sous-cutanée bi-hebdomadaire de 0,2 ml du collyre chez le cobaye et la souris.

L'état de santé des animaux sous test et les courbes pondérales sont demeurés satisfaisants ; aucune mortalité, même fortuite n'a été enregistrée.

Il est possible de conclure à la non toxicité primaire aiguë et chronique, locale et générale du collyre frais et conservé."

- La vérification histopathologique : a été effectuée

"In situ : deux lapins, pour chaque lot, présentant des yeux parfaitement sains, ont reçu, pendant 8 jours consécutifs,

sur l'oeil gauche, 24 instillations de deux gouttes du collyre sous test, à raison de trois instillations par jour (9 h, 14 h, 18 h) ; l'oeil droit non traité servant de témoin.

Après sacrifice de ces sujets, la cornée de leurs yeux a été, avant énucléation fixée sur le cadavre à l'aide de formol physiologique à 10 % " (...)

"La coloration à l'hémalun-éosine des coupes effectuées a permis de les examiner à divers grossissements (x 300 et x 700) qui révèlent :

l'aspect normal des deux conjonctives et des deux cornées de chaque sujet ; l'absence de différence entre l'oeil droit témoin non traité et l'oeil gauche.

Les mêmes résultats ont été enregistrés sur coupes des paupières correspondantes.

On peut donc conclure à l'inocuité complète locale du collyre sous test, à la fois primaire et secondaire, puisque l'histopathologie ne laisse paraître aucune lésion directe, ni de type allergique.

Des coupes de reins, traitées d'une manière comparable, n'ont révélé aucune lésion de néphrite toxique, de type mercuriel."

Il a été enf n considéré :

- La Toxicité secondaire :

"Dans les traitements itératifs de longue durée, le risque d'une allergie locale demeure et a fait l'objet d'une

expérimentation particulière sur les plans, d'une part de l'allergie locale et générale retardée, d'autre part de l'anaphylaxie générale immédiate."

Pour l'allergie :

"3 cobayes ont été sensibilisés par voie conjonctivale et par voie intradermique, puis déchaînés, 3 semaines plus tard, par ces deux voies."

Pour l'anaphylaxie :

"Sur ces mêmes cobayes, l'injection intra-cardiaque de 1 ml de collyre frais et conservé a été opérée dans les mêmes délais."

"Aucune allergie locale et générale, aucune anaphylaxie générale ne s'est manifestée chez les animaux en expérience.

Il est possible de conclure à l'absence de risque allergique local ou général du collyre qui par ailleurs ne semble manifester aucun pouvoir anaphylactogène préparant et déchaînant."

Au total on peut conclure en :

" . Une stérilité bactérienne et mycosique totale.

. Une atoxicité primaire et secondaire, à court et long terme, locale et générale.

. La conservation de ces deux caractères pendant au moins 5 mois à la température de 37° C."

-:-

E T U D E C L I N I Q U E

-:-

OBSERVATION n° 1

LEDU... Cécile - 7 ans

Antécédents ophtalmologiques : amblyopie; porte + 1 à droite et à gauche.

- En décembre 70 :

La vision O.G. est à 3/10 et O.D. à 6/10.

- En juin 71 :

Après séance d'orthopsie la vision monte à 6/10 à gauche et 8/10 à droite.

- En janvier 72 :

Vision O.D.	avec + 1	9/10
Vision O.G.	avec + 0,5	7/10

Admission et intervention le 21 mars 72.

Sous anesthésie générale les ductions sont normales.

O.G. : recul de 4 mm sur le droit interne
résection de 6 mm sur le droit externe.

O.D. : recul de 4 mm sur le droit interne.

Avant l'intervention on a utilisé le Collyre au Merthiolate pour la stérilisation des culs de sacs conjonctivaux. La tolérance a été bonne et les frottis pratiqués avant l'intervention étaient négatifs à droite et à gauche.

o

OBSERVATION n° 2

LEBOUL... François - enfant

Strabisme.

Entre pour intervention en avril 72.

On aprescrit avant l'intervention du Collyre au Merthiolate qui a été bien toléré ; de plus les frottis pratiqués avant l'intervention étaient négatifs à droite et à gauche.

o

OBSERVATION n° 3

SILBER... Catherine - 6 ans

Juin 70 :

Strabisme convergent de O.D. constaté à 1 an.
Nystagmus rotatoire en monoculaire O.D. et O.G.

Entre en avril 72 pour intervention.

On a instillé pour stériliser les culs de sac conjonctivaux du Collyre au Merthiolate qui a été bien toléré ; le frottis effectué avant l'intervention ne montrait la présence que de staphylocoques épidermiques.

o

OBSERVATION n° 4

ALEX... Ludovic - 8 ans

Strabisme convergent corrigé avec

O.D. : (+ 1,75 à 85°) + 2,5
O.G. : (+ 1 à 160°) + 2,5

La vision est de 3/10 des deux côtés.

Entre pour intervention en mai 72.

O.D. : recul de 4 mm du droit interne
résection 5 mm du droit externe

O.G. : résection 8 mm droit externe.

En pré-opératoire le Collyre au Merthiolate a été prescrit pendant 6 jours ; il a été bien toléré et efficace puisque les frottis avant l'intervention étaient négatifs à droite et à gauche.

o

OBSERVATION n° 5

CAY... Florence - 6 ans

Intervention sur strabisme convergent de l'oeil droit
Fixation interpapillo maculaire porte

O.D. (90 + 1) + 5
O.G. (+ 4)

Entre en mai 72 pour intervention.

En pré-opératoire prescription de Collyre au Merthiolate pour stériliser les culs de sac conjonctivaux. La tolérance est bonne, l'efficacité vérifiée puisque le frottis et la culture effectués en pré-opératoire sont négatifs aussi bien à droite qu'à gauche.

o

OBSERVATION n° 6

THO... Patricia - 12 ans

Strabisme convergent O.G.

En 1965 redressement partiel sous anesthésie générale.

O.G. : recul de 4 mm du droit interne
résection de 6 mm du droit externe

O.D. : recul de 4 mm du droit interne.

Muscles normaux, bon aspect esthétique.

Acuité visuelle : O.D. : 7/10
O.G. : 7 à 8/10

Avril 72 :

O.D. : droit interne réinserré à 1 mm du limbe
résection de 8 mm sur le droit externe

O.G. : résection 6 mm du droit externe déjà réséqué en 1965
myectomie du petit oblique très hypercorrigé.

En pré-opératoire on avait prescrit du Collyre au Merthiolate qui cette fois n'a pas été bien toléré et a donné une réaction de type allergique avec photophobie, oedème palpébral.

o

OBSERVATION n° 7

MAS... Paul - 61 ans

O.G. : cataracte totale. Bonne P. L.
O.D. : diminution progressive de l'acuité visuelle depuis un an, a 2/10 actuellement, avec + 3 lit P2.

LAMPE A FENTE : O.D. : cataracte postérieure (+++)
O.G. cataracte blanche complète

TONUS : O.D. et O.G. : 14 (2)

FOND D'OEIL : Droit : normal
Gauche : inéclairable

VOIES LACRYMALES : perméables la veille de l'intervention.

Culture et frottis conjonctivaux négatifs aussi bien à droite qu'à gauche après instillation de Collyre au Merthiolate. Bonne tolérance vis à vis de ce produit. Aussi l'intervention de la cataracte sur l'oeil gauche a-t-elle été pratiquée.

o

OBSERVATION n° 8

DUP... Lucie - 70 ans

Octobre 71 :

Diminution progressive de l'acuité visuelle de l'oeil droit depuis 6 mois.
Porte des bifocaux : + 2 vision loin
+ 5,5 vision près

VISION : O.D. : 1/10 P 10
O.G. : 7/10 P 5

LAMPE A FENTE : Cornée claire
Chambre antérieure normale
Pupille bien dilatée, pas de signes inflammatoires
Cataracte postérieure de l'oeil droit.

TONUS : O.D. et O.G. : 14

Mars 72 :

Diminution de l'acuité visuelle de l'oeil gauche

VISION : O.D. : bonne perception lumineuse
O.G. : avec + 2 5/10
avec + 5 P 2

LAMPE A FENTE : O.D. cataracte complète blanche
O.G. cataracte postérieure importante

FOND D'OEIL : Droit : inéclairable
Gauche : normal

TONUS : O.D. et O.G. : 18 (a)

On décide d'intervenir sur la cataracte de l'oeil droit. Les voies lacrymales sont perméables.

La stérilisation des culs de sac conjonctivaux est obtenue par instillation 4 fois par jour de Collyre au Merthiolate. Avant l'intervention les frottis sont négatifs.

La tolérance au collyre a été bonne.

OBSERVATION n° 9

CHA... Franck - 3 ans

Glaucome congénital

En mars 70 :

Goniotomie dans quadrant nasal inférieur sur O.G.
A la sortie : cornée claire, pas de photophobie.

En mai 70 :

Goniotomie sur O.D. de 5 h à 12 h
Saignement important dans chambre antérieure
A la sortie : Pilocarpine 3 fois par jour
Cornée claire
Le tonus paraît normal.

En mai 71 :

Examen sous anesthésie générale
Cornée claire
Pilocarpine 3 fois par jour

En 72 :

Nouvel examen sous anesthésie générale.

On a instillé avant cet examen du collyre au Merthiolate 4 fois par jour. La tolérance a été bonne et l'efficacité prouvée puisque culture et frottis étaient négatifs à droite et montraient un staphylocoque épidermique non pathogène à gauche.

o

OBSERVATION n° 10

HAR... Bachir - 44 ans

A la suite d'un accident du travail en 1966 grosse infection du sac lacrymal gauche. Voie lacrymale interrompue.

En octobre 70 :

Depuis un mois douleurs et tuméfaction au niveau du sac.

En décembre 70 :

Ablation du sac lacrymal gauche.

En mars 72 :

Larmoie beaucoup, on décide l'ablation glande lacrymale palpébrale.

Intervention effectuée en avril 72.

On avait prescrit en pré-opératoire, en vue de stériliser les culs de sac conjonctivaux, du collyre au Merthiolate en raison de 4 fois par jour. Ce produit a été bien toléré chez ce malade et s'est montré efficace puisque les frottis et cultures pratiqués avant l'intervention étaient négatifs à gauche et à droite.

o

OBSERVATION n° 11

LABA... Daniel - 56 ans

Consulte la première fois en 1958 pour début de presbytie.

O.D. : (0 - 1) + 1 — 9/10
(0 - 1) + 3,75 — P 2

O.G. : (90 + 1) + 1 — 9/10
(90 + 1) + 3,75 — P 2

En 1964 :

TONUS : O.D. : 4/7,5
O.G. : 3/7,5

FOND D'OEIL : Droit et gauche normaux.

CHAMP VISUEL : Augmentation de la tache de Mariotte et tendance à l'exclusion de l'isoptère 2/1.

GONIOSCOPIE : angles normaux pigmentés
sclérose cristallinienne débutante

On prescrit Pilocarpine à 2 %, pas d'amélioration. On fait alors une courbe de tension et on prescrit Pilocarpine le matin et Mintacol le soir.

En 1966 :

Elliot pratiqué à gauche.

En 1967 :

Elliott pratiqué à droite.

TONUS : O.D. : 8/7,5 — Acuité : 1/10
O.G. : 6/7,5 — Acuité : 1/20

En 1969 :

O.D. : cataracte totale, fond d'oeil non vu
O.G. : excavation

En 1970 :

TONUS : O.D. : 16
O.G. : 27

On prescrit de la glauposine.

En 1972 :

ACUITE : O.D. : 1/50 ..... cataracte
O.G. : 1/30

On décide d'intervenir sur la cataracte de l'oeil droit. On prescrit en pré-opératoire pour stériliser les culs de sac conjonctivaux du collyre au Merthiolate 4 fois par jour le frottis et la culture sur oeil droit et oeil gauche sont négatifs avant l'intervention. La tolérance a été bonne et l'efficacité prouvée.

o

OBSERVATION n° 12

REN... Henriette - 64 ans

Malade diabétique.

Cataracte importante avec opacités postérieures denses.

VISION DE LOIN : A droite : avec - 8,5 ..... 1/10
avec - 8 ..... 1/50

VISION DE PRES : Lit P 2 sans correction à 5 cm.

Le 15 septembre 1971 :

Ablation du cristallin O.G.
Fait une kératite striée.

En mars 1972 :

On décide d'opérer l'oeil droit.

La stérilisation des culs-de-sac conjonctivaux est effectuée par prescription de collyre au Merthiolate 4 fois par jour. Les frottis pré-opératoires se montrent négatifs. La tolérance a été bonne.

o

OBSERVATION n° 13

PET... Serge - 4 ans

Strabisme convergent oeil droit sur lequel on intervient le 15 mai 1972 en faisant un recul de 4 mm du droit interne et une résection de 6 mm du droit externe.

En pré-opératoire on avait prescrit pour stériliser les culs de sac conjonctivaux du collyre au Merthiolate. Les cultures effectuées en pré-opératoire n'ont montré que des staphylocoques non pathogènes. La tolérance a été très bonne.

OBSERVATION n° 14

Madame FA... Léonie - 72 ans

Diabétique depuis 15 ans. 1 Glucidoral par jour.

En 1968 :

O.D. : P.L. ..... cataracte postérieure très importante

O.G. : 3/10 faible - P 6 ..... cataracte en soucoupe postérieure

En octobre 71 :

O.D. : cataracte totale
atrophie irienne
synéchies

O.G. : augmentation de l'aspect de soucoupe postérieure

GONIOSCOPIE : O.D. ouvert

TONUS : O.D. et O.G. : 16 (A)

O.D. : Iridectomie préparatoire.

Le 5 janvier 72 :

Cataracte oeil droit opérée.

Le 27 janvier 72 :

Tonus O.D. : 18
Hémorragie intravitréenne.

En février 72 :

Eclaircissement du vitré
Echographie normale mais tonus O.D. ..... 24 (A)

On envisage et on effectue cryocoagulation dans l'hémisclère inférieure entre 8 et 10 mm du limbe. Préalablement, instillation de collyre au Merthiolate dans les 7 jours qui précèdent l'intervention. Aussi culture négative à droite et à gauche avant l'intervention qui est pratiquée le 28 mars 72. Les instillations 4 fois par jour ont bien été supporté chez cette malade. Les culs de sac étaient aseptiques avant l'intervention qui a donc pu être pratiquée.

o

OBSERVATION n° 15

MES... Catherine - 65 ans

En mai 1970 : Glaucome O.D. sur lequel est pratiquée une intervention type Lagrange.

A la sortie :

O.D. : 3/10
O.G. : (75° + 1,5) 9/10

TONUS : O.D. : 10 (A)
O.G. : 40

En juin 1970 :

Intervention type Lagrange sur O.G.

A la sortie : O.D. : 5/10 P 6 avec correction
TONUS : 18

O.G. : 5/10 P 4
TONUS : 13

ETAT CRISTALLINIEN :

O.D. : Cavaliers et noyaux opalescents
O.G. : Tyndall
Synéchies
Cristallin dans le même état qu'à droite

En avril 72 :

O.D. : compte les doigts à 1 mètre avec correction
cataracte brune totale à lampe à fente.

O.G. : cataracte capsulaire postérieure
opacité nucléaire à lampe à fente
2/10 sous correction P3.

TONUS : O.D. : 12
O.G. : 7

On envisage ablation cataracte sur l'oeil droit. On prescrit du collyre au Merthiolate pour stériliser les culs de sac conjonctivaux en pré-opératoire ; le frottis est satisfaisant.

O.G. : culture négative
O.D. : Staphylococcus epidermides (saprophytes).

Si la stérilisation a été possible, par contre on a noté une hyperhémie conjonctivale avec oedème palpébral, réaction de type allergique chez cette malade.

o

OBSERVATION n° 16

CHA... Angèle - 80 ans

Malade présentant une H T A ancienne stabilisée à 16/9 et une coronarite.

Du point de vue ophtalmologique la malade présente une cataracte bilatérale. L'intervention sous anesthésie locale est conseillée.

ACUITE VISUELLE :

O.D. : (110 + 0,5) + 2,5 ..... 1,5/10
(110 + 0,5) + 5,5 ..... P 4

O.G. : + 4 ..... perception lumineuse
+ 7

TONUS OCULAIRE :

O.D. et O.G. : 18 (A)

LAMPE A FENTE :

O.G. : cataracte blanche totale

O.D. : opacités cortico-nucléaires importantes
entropion de la papupière inférieure gauche

FOND D'OEIL :

A gauche : non éclairable
A droite : mal vu, la papille paraît normale de même que la région maculaire.

L'entropion de la paupière inférieure gauche est opéré. On prescrit en pré-opératoire pour la stérilisation des culs de sac conjonctivaux du colyre au Merthiolate qui se montre actif à stériliser ces culs de sac puisque le frottis et la culture pratiqués avant l'intervention sont négatifs à droite et à gauche. Bonne tolérance.

o

OBSERVATION n° 17

ROM... Annie - 6 ans

Strabisme convergent de l'oeil droit.

En pré-opératoire, pour stériliser les culs de sac conjonctivaux, on prescrit du collyre au Merthiolate qui se montre actif puisque les frottis et culture pré-opératoires sont négatifs. Bonne tolérance.

o

OBSERVATION n° 18

POU... Valérie - 8 ans

Strabisme convergent de l'oeil droit.

On décide l'intervention :

O.D. : résection de 7 mm sur droit externe
O.G. : résection de 7 mm sur droit externe

On avait prescrit en pré-opératoire pour la stérilisation des culs de sac conjonctivaux du collyre au Merthiolate qui s'est montré efficace dans cette stérilisation puisque les frottis et cultures effectués en pré-opératoire étaient négatifs à droite et à gauche. La tolérance a été bonne.

o

OBSERVATION n° 19

CAS... Mireille - 75 ans

O.D. : + 1,75 ..... 10/10
+ 5,75 ..... P2

O.G. : + 1 ..... 5/10
+ 5 ..... P4

TONUS : O.D. : 20
O.G. : 50

GONIOSCOPIE : angle fermé

FOND D'OEIL : papilles un peu pâles
traité à la Pilocarpine, Mintacol et Diamox

Le tonus tombe alors à 20 à droite et 40 à gauche.

L'intervention sur oeil gauche est décidée. Les voies lacrymales sont perméables.

On instille 4 fois par jour du collyre au Merthiolate en pré-opératoire et les frottis pratiqués avant l'intervention sont négatifs pour l'oeil gauche et ne montre que des staphylocoques épidermiques non pathogènes à droite, donc la stérilisation des culs de sac a été obtenue et ceci avec une bonne tolérance au collyre.

o

OBSERVATION n° 20

JAN... Raymond - 36 ans

En juillet 70 : adressé pour D.R.

Antécédents de glaucome sur oeil droit et oeil gauche, opéré à 9 mois, depuis le tonus oculaire est régularisé.

Forte myopie : porte O.D. (105 - 3) - 9 1/10
(75 - 4) - 12 1/10

Il y a 15 jours impression de voile descendant devant l'oeil droit, voile s'étant complété pour ne laisser qu'une partie du champ visuel temporal.

En mai 1972 :

Admission pour faire une cryothérapie préventive sur oeil gauche ; doit revenir en juillet pour une nouvelle cryothérapie.

Avant l'intervention on avait prescrit du collyre au Merthiolate à raison de 4 fois par jour. Les culs de sac ont été stérilisés puisque les frottis étaient négatifs à droite comme à gauche. La tolérance a été bonne.

o

OBSERVATION n° 21

CEN... Maurice - 55 ans

Admis pour intervention pour glaucome sur oeil droit.

Il s'agissait d'un glaucome chronique bilatéral avec un champ visuel altéré des deux côtés traité médicalement depuis un an. L'acuité est cependant à 10/10 et P2 des deux côtés.

En avril 72 :

Intervention type Lagrange sur l'oeil droit.

Le tonus oculaire est à la sortie de 6/7,5 à gauche et 7/7,5 à droite.

En pré-opératoire on a instillé 4 fois par jour du collyre au Merthiolate en vue de stériliser les culs de sac conjonctivaux. Ce collyre a été bien toléré et efficace puisque les frottis pratiqués avant l'intervention étaient négatifs.

o

OBSERVATION n° 22

LERN... Jacques - 79 ans.

Ce malade est un sujet myope ayant présenté une crise d'hypertonie et porteur d'une cataracte bilatérale.

L'oeil a d'abord été opéré de sa cataracte.

En mai 72 : on se propose d'intervenir sur la cataracte de l'oeil droit.

On instille en pré-opératoire 4 fois par jour du collyre au Merthiolate pour stériliser les culs de sac. Les frottis montrent que le collyre a été efficace puisqu'ils sont négatifs à droite et à gauche mais ici, chez ce malade, la tolérance n'a pas été parfaite : il a présenté une réaction de type allergique avec oedème palpébral.

o

OBSERVATION n° 23

LEGR... Eugène - 58 ans.

Hospitalisé depuis trois semaines pour infarctus du myocarde.

A fait des épisodes de conjonctivite lorsqu'il était en Afrique.

Adressé pour conjonctivite.

ACUITE : O.D. : 10/10 P2 f
O.G. : 9/10 P2 f avec correction

L'oeil gauche est collé le matin, sécrétions, sensations de grain de sable dans l'oeil.

LAMPE A FENTE :

Cornée fluo-négative
Hyperhémie conjonctivale
Pas de follicules
Opacités cristalliennes.

Les frottis sont négatifs. L'instillation du collyre au Merthiolate a été mal tolérée ici et a déclenché une réaction allergique avec oedème palpébral.

o

OBSERVATION n° 24

TEM... Jacob - 58 ans

Myopie importante de -10 oeil droit et oeil gauche.

Opéré de la cataracte de l'oeil gauche en février 1967.

Opéré de la cataracte de l'oeil droit en novembre 1967.

De 68 à 71 :

Chute progressive de l'acuité visuelle des deux yeux.
Très importante choroïdose myopique.
Quelques épisodes hypertoniques.

VISION :

O.D. : 1/10
O.G. : 2/10

En juillet 71 :

D.R. temporal et nasal supérieur sur l'oeil droit.
Hospitalisé pour son D.R., intervention, il sort en août et ce malade est suivi régulièrement depuis.

En janvier vient consulter, conjonctivite de l'oeil droit :

- Hyperhémie
- Oeil collé le matin
- Sécrétions.

Le frottis est négatif.

On fait instiller pendant une semaine 6 fois par jour du collyre au Merthiolate. On revoit le malade une semaine après. Les signes fonctionnels se sont amendés. L'oeil n'est plus collé le matin, il est moins rouge, plus de sécrétions. Le collyre a été bien toléré chez ce malade.

o

OBSERVATION n° 25

ASK... Claire - 6 ans

Pas d'antécédent ophtalmologique.

Enfant amené car ses yeux sont collés le matin ; à l'examen on note des sécrétions muco-purulentes agglutinant les cils par endroits. La conjonctive bulbaire et palpébrale est hyperhémiée sans follicules.

Après 4 jours d'instillation de collyre au Merthiolate (6 instillations par jour), amélioration et guérison en une semaine. Tolérance excellente.

o

OBSERVATION n° 26

BIFF... Michel - 5 ans

Octobre 69 :

A 4 mois on vient consulter car l'oeil gauche est larmoyant depuis la naissance. Les voies lacrymales sont imperméables à gauche.

En novembre 69 :

On arrive à avoir des voies lacrymales perméables à gauche.

En avril 72 :

Oeil gauche rouge avec sécrétions purulentes depuis trois jours. L'oeil droit commence lui aussi à être rouge et larmoyant à son tour.

On fait faire un frottis et une culture qui montrent la présence d'un staphylocoque aureus à droite et à gauche.

On instille 5 fois par jour pendant une semaine du collyre au Merthiolate dans chaque oeil. Amélioration des signes fonctionnels à partir du 4e jour et guérison complète en une semaine. Tolérance excellente.

o

OBSERVATION n° 27

LALLE... Aimée - 54 ans

Pas d'antécédent ophtalmologique.

Vient consulter pour douleurs vagues en arrière du globe.

ACUITE : O.D. : + 1 ..... 10/10 + 3,25 ..... P2
O.G. : + 1 ..... 10/10 + 3,25 ..... P2

TONUS : O.D. : 16 (A)
O.G. : 15 (A)

Se plaint de prurit au niveau des deux yeux qui sont un peu collés le matin.

LAMPE A FENTE : Hyperhémie conjonctivale, cronée fluo négative.

Le frottis est négatif. La prescription de collyre au Merthiolate 4 fois par jour pendant une semaine amène la sédation des signes fonctionnels. Tolérance bonne.

o

OBSERVATION n° 28

ROUSSEL... Eugène - 65 ans

Glaucome opéré.

Se plaint depuis plusieurs mois de sensation de grain de sable dans les yeux qui sont rouges, collés le matin et sécrétants.

En décembre :

Un frottis a été pratiqué qui avait montré la présence de Proteus mais le malade n'était pas revenu pour prescription.

Actuellement le frottis et la culture sont négatifs.

On fait instiller pendant une semaine en raison de 5 fois par jour du collyre au Merthiolate qui est bien toléré et amène la sédation des signes fonctionnels.

o

OBSERVATION n° 29

TROU... Christophe - 5 ans

Pas d'antécédent ophtalmologique.

Amené à la consultation à la suite d'un traumatisme crânien sans perte de connaissance, depuis céphalées, troubles du comportement.

Le fond d'oeil est normal.

De plus, la mère signale que l'enfant présente une sinusite et se plaint d'avoir les yeux collés le matin, les conjonctives sont hyperhémiées sans follicules, la cornée est fluo négative.

On fait pratiquer un frottis qui est négatif à droite comme à gauche.

Le collyre au Merthiolate prescrit pendant une semaine, 4 fois par jour, a été bien toléré et a amené la guérison.

o

OBSERVATION n° 30

Monsieur DEPAR... - 35 ans

Pas d'antécédent ophtalmologique.

Vient pour conjonctivite bilatérale avec oedème palpébral, grosse hyperhémie palpébrale et bulbaire, larmoiement abondant, sécrétions purulentes.

La cornée est fluo-négative.

L'acuité visuelle est à 10/10.

Le frottis montre la présence de pneumocoques.

On prescrit 6 instillations de collyre au Merthiolate :

- pas d'amélioration en 3 jours,
- pas d'amélioration en 6 jours.

On passe le malade aux antibiotiques.

o

OBSERVATION n° 31

PORCH... Marie Germaine - 72 ans.

Vient pour des problèmes d'acuité visuelle : myopie + opacités cristalliniennes. Mais se plaint aussi d'avoir les yeux collés le matin, avec picotements, impression de tiraillements à l'angle externe.

Le frottis et la culture sont négatifs.

Après 6 jours d'instillations de collyre au Merthiolate (4 instillations par jour), la malade revient et signale la disparition de ces signes.

Bonne tolérance du collyre.

o

OBSERVATION n° 32

HENR... Virginie - 13 mois

Enfant de 13 mois sans antécédent ophtalmologique.

Fréquente une crèche où plusieurs enfants sont enrhumés et présentent des signes oculaires. Le bébé lui-même est enrhumé depuis trois jours. Les yeux sont collés le matin.

A l'examen la conjonctive est hyperhémiée, on note des sécrétions purulentes au bord des cils, un larmoiement. Il n'y a pas d'oedème palpébral, cependant le frottis pratiqué ce jour est négatif.

On instille du collyre au Merthiolate 6 fois par jour dans chaque oeil. En 4 jours les yeux ne sont plus collés et le larmoiement a disparu. L'hyperhémie s'est atténuée.

Tolérance bonne.

o

OBSERVATION n° 33

LERO... Valérie - 6 ans

Aucun antécédent ophtalmologique.

Ne porte pas de verres correcteurs.

Se plaint depuis plusieurs semaines de prurit au niveau des deux yeux qui sont un peu collés le matin.

LAMPE A FENTE : La cornée est fluo négative.
La conjonctive est hyperhémiée avec quelques follicules dans les culs de sac inférieurs.

Le frottis de l'oeil droit et de l'oeil gauche est négatif.

On prescrit pendant une semaine du collyre au Merthiolate en raison de 4 instillations par jour ; au bout d'une semaine la conjonctive est moins hyperhémiée, le prurit n'existe plus.

La tolérance a été bonne.

o

OBSERVATION n° 34

Madame VERD... - 36 ans

Jeune femme venant consulter pour oeil gauche rouge, paupières oedématiées ; l'oeil est collé le matin, larmoyant. Un pareil épisode s'était produit il y a quelques mois.

LAMPE A FENTE : La cornée est fluo négative.
La conjonctive est hyperhémiée, il n'y a pas de follicules.

Le frottis est négatif.

On prescrit à raison de 6 fois par jour du collyre au Merthiolate qui est bien toléré.

Au bout d'une semaine l'oedème palpébral a disparu, l'oeil n'est plus collé et ne larmoie plus.

o

OBSERVATION n° 35

Madame JEG... Julienne - 65 ans.

Malade suivie pour une hypertonie à 23 et une blépharo-conjonctivite traînante.

On fait faire un frottis qui est négatif.

On prescrit 4 fois par jour du collyre au Merthiolate.

On revoit la malade au bout d'une semaine, elle ne présente aucune amélioration de ses signes fonctionnels. Il s'agissait vraisemblablement d'une conjonctivite de nature allergique.

Bonne tolérance.

o

OBSERVATION n° 36

GUILLE... Christophe - 6 ans

L'enfant est amené pour un fond d'oeil à la recherche d'une hypertension intracranienne. Le fond d'oeil est normal. De plus, la mère signale que l'enfant a souvent les yeux collés le matin et prurigineux.

LAMPE A FENTE : La cornée est fluo négative.
La conjonctive n'est qu'hyperhémiée.

Au frottis on ne relève que la présence de staphylococcus épidermides.

Les signes fonctionnels s'amendent après prescription 4 fois par jour de collyre au Merthiolate.

La tolérance a été bonne.

o

OBSERVATION n° 37

ATHAN... Honorine

Malade venant consulter pour prurit au niveau des deux yeux qui sont un peu collés le matin.

L'acuité est satisfaisante :

O.D. : 10/10 avec correction
O.G. : 8/10 avec correction.

LAMPE A FENTE : La cornée est fluo négative.
Présence de follicules sur la conjonctive.

Le frottis et la culture ne révèlent que la présence de staphylocoques épidermiques.

On prescrit 4 fois par jour pendant une semaine du collyre au Merthiolate qui est bien toléré mais n'arrête pas la sédation des signes fonctionnels.

On doit passer la malade aux corticoïdes pour que les conjonctives redeviennent calmes.

o

OBSERVATION n° 38

Pas d'antécédent ophtalmologique.

Vient consulter pour un prurit des deux yeux qui sont rouges, larmoyants et collés le matin.

LAMPE A FENTE : La cornée est fluo négative.
La conjonctive est hyperhémiée sans follicules.

Le frottis pratiqué est négatif à droite et à gauche.

On prescrit 6 fois par jour du collyre au Merthiolate qui est bien toléré et amène la sédation des signes fonctionnels.

o

OBSERVATION n° 39

HAME... Andrée - 59 ans

Antécédents : glaucome opéré au niveau de l'oeil droit en 1965.

Le champ visuel pratiqué en 70 montre l'exclusion de la Tache de Mariotte à droite et à gauche.

Depuis août 70 se plaint d'un point noir devant l'oeil gauche.

Mars 72 :

ACUITE VISUELLE : O.G. : 6/10 et P3
O.D. : 1/20 et P14

TONUS : à droite : 14/7,5
à gauche : 8/7,5

Se plaint de sinusites, de prurit des deux yeux qui sont un peu rouges et larmoyants.

Le frottis qui est pratiqué est négatif.

On prescrit pendant une semaine du collyre au Merthiolate, 4 fois par jour. La malade a fait une poussée d'hypertonie à 22 au niveau de l'oeil gauche qui est venue troubler l'instillation de ce collyre.

La malade revue n'accuse plus de signes fonctionnels.

o

OBSERVATION n° 40

Madame IT... - 42 ans

Conjonctivite bilatérale avec hyperhémie importante des conjonctives bulbaires et palpébrales.

Yeux très larmoyants.

Cornée normale.

Cette conjonctivite s'est déclarée après que son fils ait fait le même épisode une semaine auparavant, guéri par la Rifamycine.

Le frottis prescrit n'a pas été exécuté.

Le collyre au Merthiolate prescrit 6 fois par jour pendant une semaine a été bien toléré et a amené la guérison.

-:-

CONCLUSION

Les essais cliniques du collyre au Merthiolate peuvent être divisés en deux catégories :

1°/ Dans 23 cas le collyre a été instillé en pré-opératoire à raison de 3 à 4 fois par jour (1 à 2 gouttes chaque fois) pour la stérilisation de la conjonctive.

Le résultat escompté a été obtenu dans 19 cas avec une tolérance parfaite et avec stérilisation des frottis et cultures avant l'intervention.

Dans les cas n° 3, 9 et 19, il ne persistait qu'un staphylocoque épidermide non pathogène. Les interventions n'ont été suivies d'aucune infection.

Dans 4 cas, les n° 6, 15, 22 et 23, il y a eu une intolérance au collyre qui a provoqué une réaction inflammatoire avec oedème conjonctival et palpébral, photophobie. Celle-ci était très probablement d'ordre allergique car les frottis étaient négatifs et la réaction a disparu 2 ou 3 jours après la cessation des instillations.

2°/ Dans 17 cas, les sujets venaient consulter pour une conjonctivite unie ou bilatérale avec hyperhémie conjonctivale, sécrétions plus ou moins importantes collant les paupières au réveil ou simple sensation de corps étrangers.

Le frottis oculaire a été pratiqué avant l'instillation du collyre pour essayer de mettre en évidence le germe en cause. Celui-ci a montré du staphylocoque doré (obs. n° 26), du staphylocoque épidermique (obs. n° 36 et 37) ou du pneumocoque (obs. n° 30).

Le frottis était négatif dans les observations 24, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 39. Il n'a pas été exécuté, par négligance du malade dans les observations 25 et 40.

Le collyre a été instillé entre 4 et 6 fois par jour dans l'oeil atteint suivant l'intensité des signes cliniques. Il a toujours été très bien toléré.

Dans tous les cas sauf deux (obs. n° 30 et 35), les signes cliniques se sont améliorés en 4 jours environ et ont disparu en 6 à 7 jours.

L'observation n° 30 est intéressante car il s'agit du malade ayant une conjonctivité à penumocoque. Le collyre a été inefficace et a été remplacé après 6 jours par un collyre antibiotique.

Dans l'observation n° 35, l'état local ne s'était pas modifié après 6 jours. Le frottis était négatif. Il s'agissait peut-être d'une conjonctivite allergique.

On peut donc conclure que le collyre au Merthiolate a une action satisfaisante sur les conjonctivites à germe banal et sur les irritations conjonctivales de causes diverses. Il remplace avantageusement les collyres antibiotiques et ne risque

pas de créer une résistance des germes. Il est très bien toléré. Par contre lorsqu'il s'agit d'une conjonctivite grave (à pneumocoque par exemple mais on peut extrapoler pour le gonocoque), le collyre au Merthiolate est peu actif et on doit lui préférer d'emblée un collyre antibiotique.

Le collyre au Merthiolate agit bien pour stériliser les culs de sac conjonctivaux avant une opération chirurgicale. Mais, il peut se produire une intolérance au médicament ; celle-ci est sans gravité et cesse en quelques jours après la suppression des instillations.

-:-

C O N C L U S I O N S

Le mercurothiolate de sodium, ou éthyl-mercuri-thiosalicylate de sodium, comme nous l'avons vu, n'est pas un produit inconnu, puisqu'il figurait jusqu'à maintenant comme conservateur dans la formule de nombreux collyres français et américains.

Nous l'utilisons ici comme principe actif, à raison de 0,012 g pour

- 0,420 g de chlorure de sodium,
- 1 g d'acide borique ;
- 0,1 g de borate de sodium ;
- eau distillée q.s.p. 100 ml,

en flacon-collyre de 10 ml.

En 1965 déjà, MIRON et ses collaborateurs en Roumanie, puis en 1968 POPESCU, toujours à Bucarest, devant les sensibilisations et les résistances entraînées par les collyres antibiotiques, ont utilisé le collyre au merthiolate de sodium dans les infections conjonctivales et pour la stérilisation pré- et post-opératoire des culs de sac conjonctivaux.

Le collyre au Merthiolate était dilué au 1/10 000 ; ils pratiquèrent 6 instillations par jour pendant 3 à 10 jours. Les sécrétions conjonctivales examinées systématiquement avant et après traitement montrèrent la disparition de la flore pathogène. Pour ces auteurs, donc, les résultats furent satisfaisants dans les conjonctivites subaiguës et chroniques, et la tolérance bonne, si la dilution était correcte.

Devant ces résultats positifs, et retenant la conclusion de WEECKERS :

> "Les antibiotiques en application locale fournissent des résultats brillants mais leur règne n'a qu'un temps, ils peuvent devenir nocifs"

l'introduction d'un collyre antiseptique comme celui au mercurothiolate de sodium se justifie.

LES ESSAIS PHARMACOLOGIQUES ont, d'une part, étudié l'activité antibactérienne globale du collyre et, d'autre part, étudié les résultats obtenus par l'instillation du collyre à des animaux spontanément porteurs d'infections oculaires.

Le collyre fini présente une très forte activité antibactérienne, de spectre large, aussi bien sur les bacilles et les coccus gram + que sur les bacilles gram - et sur Candida.

Il paraît particulièrement actif sur le pyocyanique et le staphylocoque doré. Chez les animaux porteurs d'infections oculaires, les résultats furent excellents, avec guérison

spectaculaire en quelques jours, sauf dans un cas où la thérapeutique dut être longuement appliquée pour être efficace.

L'ETUDE TOXICOLOGIQUE révéla de son côté :

1/ une stérilité totale bactérienne et mycosique du collyre frais ou conservé à 37° C pendant 5 mois ;

2/ une atoxicité primaire et secondaire à court et à long terme, locale et générale ;

3/ la conservation de ces deux caractères pendant au moins 5 mois à la température de 37° C.

LES ESSAIS CLINIQUES, eux, du collyre au merthiolate de sodium, ont porté sur 40 cas.

Sur les 23 cas où le collyre a été instillé en pré-opératoire à raison de 3 à 4 instillations par jour, de 1 à 2 gouttes à chaque fois, 19 cas ont montré une tolérance parfaite et la stérilisation des frottis a été obtenue avant l'intervention. Dans 3 cas il subsistait un staphylocoque épidermide non pathogène et les interventions n'ont été suivies d'aucune infection ; à 4 reprises on releva une intolérance, avec oedème palpébral, photophobie d'ordre allergique vraisemblablement. Les frottis étaient négatifs et la réaction disparut en 2 ou 3 jours après cessation du collyre.

Dans 17 cas le collyre fut instillé à des sujets consultant pour une conjonctivite uni- ou bilatérale.

Le frottis oculaire pratiqué avant l'instillation du collyre pour essayer de mettre en évidence le germe en cause, a montré du staphylocoque doré, du pneumocoque, du staphylocoque épidermique. (On n'a pas relevé de pyocyanique). Dans d'autres cas le frottis était négatif.

Le collyre a été instillé 4 à 6 fois par jour et a été bien toléré.

Dans tous les cas, sauf pour la conjonctivite à pneumocoque les signes cliniques se sont améliorés en 4 jours environ et ont disparu en 6 à 7 jours.

Dans le cas de conjonctivite à pneumocoque, le collyre au merthiolate s'est révélé inefficace et a été remplacé après le sixième jour par un collyre antibiotique.

On peut donc conclure que le collyre au merthiolate, instillé à raison de 1 à 2 gouttes, 4 à 6 fois par jour, a une action satisfaisante sur les conjonctivites à germe banal et sur les irritations conjonctivales de causes diverses ; il remplace avantageusement les collyres antibiotiques, et ne risque pas de créer de résistance aux germes.

De même la stérilisation pré-opératoire des culs de sac conjonctivaux est obtenue par le collyre au merthiolate. Si une intolérance au médicament est parfois possible, elle est sans

gravité, et cesse en quelques jours, après la suppression des instillations.

Aussi un tel collyre antiseptique trouve-t-il sa place dans la stérilisation pré-opératoire des culs de sac conjonctivaux, et dans le traitement des conjonctivites à germe banal, ou celui des irritations conjonctivales, car nous savons bien actuellement que l'antibiothérapie locale en ophtalmologie a créé une véritable pathologie oculaire, et que son emploi ne doit pas être trop systématique.

-:-

Vu :
Le Président :

Signé : G. OFFRET

Vu :
Le Doyen :

Signé : H. JEROME

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris :

Signé : R. MALLET

B I B L I O G R A P H I E

MIRON et collaborateurs -

The use of merthiolate in the treatment of conjonctivitis.

Oftalmologia, 1965, 9, 157-160.

The dispensary of the United States of America.

25e édition. Lippincott edit., 1955, p. 1418.

POPESCU -

Solutions ophtalmologiques au merthiolate.

Oftalmologia, 1968, 12, 13-20.

FATTORUSSO et RITTER -

Dictionnaire de pharmacologie clinique.

Masson édit., 1967, p. 769.

DELMOTTE et coll. (Bruxelles) -

Etude sur la sensibilité du bacille pyocyanique aux antiseptiques et aux antibiotiques.

II - De la notion statistique de la sensibilité du bacille pyocyanique aux antiseptiques ; la conception de l'antiseptogramme.

Thérapie, 1971, 26, 645-654.

Handbook of toxicology.

Saunders édit., 1956, I, 186-189.

ABRAMS J.D. et coll.

Mercurial preservatives in eye-drops : observations on patients using myotics containing thiomersal.

British J. Ophth., 1965, 49, 146.

-:-

S E R M E N T

-:-

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !